



**Antonio José
Camacho**
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



SC-CER
115543

INFORME OFICIAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión Final



Evaluación Independiente

Del Estado del Sistema de Control Interno UNIAJC – II Semestre 2024.

Enero 31 de 2025

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. CRITERIOS NORMATIVOS	5
5. METODOLOGÍA	6
6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	6
7. RECOMENDACIONES.....	19
8. CONCLUSIONES	20

103-06/25

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el marco normativo de las funciones de las Oficinas de Control Interno, en particular la Ley 87 de 1993 y, el artículo 156 del Decreto 2106 mediante el cual se modificaron los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 231 del Decreto 019 de 2012, la oficina de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho UNIAJC, elaboro el informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024, a partir de los lineamientos impartidos y de conformidad con el formato diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el claro propósito de realizar un análisis articulado del avance de las políticas de Gestión y Desempeño contempladas en el MIPG y su efectividad en relación con la estructura del Modelo estándar de Control Interno – MECI en la Institución.

2. OBJETIVO

Evaluar semestralmente el estado del sistema de control interno de la UNIAJC, a partir de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, que se desarrollan en la Séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de determinar el avance de dicho sistema en la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

3. ALCANCE

Medir el estado del Sistema de Control Interno de la UNIAJC desde el 01 de julio hasta el 31 de diciembre del año 2024.

4. CRITERIOS NORMATIVOS

- **LEY 87 DE 1993.** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, Artículo 14: “*Reportes del Responsable del Control Interno*” - modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019.

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

- **LEY 1474 del 2011.** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>

- **DECRETO 2106 DE 2019** (noviembre 22)- “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”

ARTÍCULO 156. Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así: (...)

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)

Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=103352>

- Instrumento de consolidación y análisis de la información en cumplimiento del mandato legal: FORMATO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO (instrucciones para su diligenciamiento), del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Link Acceso a la norma: [Matriz Estado SCI - Semestre II 2024.xlsx](#)

5. METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, fue diligenciada la herramienta establecida por el Departamento de la Función Pública – DAFP, a fin de evaluar el sistema de Control Interno de manera integral en cada uno de sus componentes determinados por el MECI: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo; solicitando, verificando y analizando la información suministrada por líderes y/o gestores de los procesos que se encuentran establecidos en la UNIAJC.

6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Como se ilustró en la introducción de este informe, el proceso evaluativo desarrollado por la Oficina de Control Interno fue realizado cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, aplicando el Formato de Evaluación propuesto por la Función

Pública; es así que, “el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad”, este se encuentra diseñado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria a través de 81 requisitos en los 17 lineamientos y 5 componentes del MECI, los cuales deben cumplir con los criterios de “Presente” y “Funcionando” evaluando en una escala de 1, 2 o 3 de acuerdo con los criterios revisados.

Tabla No. 1. Del presente y Funcionando articulado con las dimensiones de MIPG.

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES DEL CONTROL
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Matriz de Evaluación Independiente Sistema de Control Interno - DAFP

Esta oficina, solicitó a través de correo electrónico mediante oficio No. 103-131/24 de fecha 10 de diciembre de 2024, a los actores de cada una de las políticas institucionales, aportar las evidencias de los controles por cada lineamiento establecido en los componentes que estructuran el MECI, donde el equipo auditor analizó y constató los soportes documentales, y obtuvo como resultado lo que se detalla a continuación:

COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL

Con relación a este componente, *“La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido”.*

Tabla No. 2. Nivel de cumplimiento.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	94%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno II Semestre 2024

FORTALEZAS:

- ✓ La Gestión Documental tiene definidas las características de la información pública, la cual se encuentra clasificada y reservada a través de las Tablas de Retención Documental DE-I-004, Tabla control de Acceso DE-F-033, Registro de correspondencia enviada y recibida DE-F-027, Hoja Control Archivo Gestión DE-F-024 y, Control Préstamo Documentos DE-F-017, mecanismos determinados para el uso adecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.
- ✓ En el Plan Institucional de Capacitación - PIC se evidencian avances significativos considerando las recomendaciones hechas por la oficina de Control Interno en vigencias pasadas respecto a la mayor especificidad en las capacitaciones teniendo

en cuenta las necesidades de las áreas y los diagnósticos de conocimiento al final de cada capacitación y el seguimiento a los funcionarios para el cumplimiento de los mismos.

- ✓ El Sistema de PQRSFD facilita a los funcionarios académicos, administrativos y ciudadanía en general a través de los diferentes canales que tienen dispuestos para realizar denuncias, recomendaciones y observaciones, seguidamente son tramitadas por el personal de oficina y/o comité pertinente, para su seguimiento y oportuna respuesta dentro de los términos de ley.
- ✓ Se evidenciaron archivos de monitoreo realizado a los riesgos de gestión y corrupción en los ocho (8) procesos institucionales, los cuales establecen de manera clara la identificación, análisis, controles y actividades de control establecidos para el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 del 22 de enero de 2024.
- ✓ La oficina de DTIC actualmente cuenta con equipos de seguridad informática, perimetral, herramientas de seguridad en punto final, detección de negación de servicios, e inteligencia para la protección de datos de la Institución Universitaria.

DEBILIDADES:

- La oficina Asesora de Planeación realizó dentro de su monitoreo cambios respecto a los riesgos y controles en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 emitida el 22 de enero de 2024; sin embargo a la fecha, el mapa de riesgos no contempla la identificación y tratamiento de aquellos eventos potenciales que hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas de seguridad de la información con relación a, la confidencialidad, integridad y, disponibilidad de la misma; como también, la incorporación de los riesgos fiscales. Es importante tener en cuenta que con anterioridad la oficina de Control Interno ha realizado pronunciamientos en los informes de seguimiento realizados a los riesgos de gestión sobre este lineamiento en dos años consecutivos (2022 y 2023), sin tener

a la fecha, este tipo de eventos potenciales incorporados al mapa de riesgos institucional.

- El seguimiento al Plan de Acción y proyectos de inversión evidencia las metas establecidas para el periodo, por cada uno de los objetivos, los cuales se cumplen por medio de los proyectos de inversión, también se relaciona el presupuesto aprobado por cada uno de estos. El Plan Operativo Anual de Inversiones permite en la etapa de ejecución identificar el comportamiento de las variables internas y externas que afectan la ejecución de las actividades establecidas, permitiendo así la toma de decisiones en los tiempos pertinentes. Sin embargo, es fundamental que estos dos instrumentos cuenten con los seguimientos y ajustes que se consideren pertinentes con el fin de garantizar de manera eficiente y efectiva la toma de decisiones en tiempo real para el cumplimiento de las metas.
- Respecto al Plan Institucional de Capacitación - PIC se evidencian avances significativos, sin embargo, es fundamental continuar trabajando en la evaluación del impacto, pues este no solamente debe incluir el número de servidores públicos beneficiados con las capacitaciones sino también los efectos positivos que logren evidenciarse en la gestión del funcionario en su mayor cualificación y en resultados evidenciados por el jefe de área o el líder del proceso, siendo este un análisis cualitativo y cuantitativo que permite focalizar aspectos que necesitan ser fortalecidos para una mayor efectividad en los procesos de formación en los funcionarios de la Institución Universitaria.

COMPONENTE DE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Respecto a este lineamiento, *“Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que*

la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos”.

Tabla No. 3. Nivel de cumplimiento.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	82%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno II Semestre 2024

FORTALEZAS:

- ✓ El mapa de riesgos institucional integra los 8 procesos (Estratégicos, misionales y de apoyo) de la UNIAJC, el cual permite evaluar el entorno tanto interno como externo de la entidad. Como también, se determinan los riesgos de corrupción por componentes información que se encuentra consolidada en la Resolución No. 034 del 2024, para cada uno de los procesos se determinó un riesgo de corrupción, para un total de 8; y 34 controles que se encuentran atacando los riesgos identificados.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación efectúa el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, identificando cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes.

DEBILIDADES:

- La Oficina Asesora de Planeación con el acompañamiento del Área de Gestión de la Calidad, realiza el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, donde identifica algunos cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes; sin embargo, es necesario identificar e incorporar riesgos de seguridad de la información y riesgos fiscales, debido a que debe tenerse en cuenta la política de Seguridad Digital la cual vincula de manera transversal la política de Gobierno Digital y adicionalmente, contar con

los lineamientos que se encuentran establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versión 6, de noviembre 2022, la cual, incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal.

- Es pertinente evaluar algunos controles que se encuentran formulados, pero presentan debilidades en su operación, razón por la cual, es necesario realizar los ajustes que se consideren pertinentes en el diseño y valoración del riesgo.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Para este componente, *“La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones”.*

Tabla No. 4. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	83%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno II Semestre 2024

FORTALEZAS:

- ✓ La UNIAJC dispone de sistemas de segregación de roles, usuarios, grupos y funciones, mecanismos implementados para controlar el acceso a la información y los recursos de la institución, garantizando que solo los usuarios autorizados puedan realizar las acciones permitidas dentro de sus roles y responsabilidades.

- ✓ Se establecieron y configuraron alertas inteligentes que permiten la detección temprana de accesos no autorizados a la red, facilitando una respuesta inmediata ante posibles incidentes de seguridad y asegurando la integridad de los sistemas institucionales.
- ✓ La oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo cuatrimestral mediante archivos de riesgos para los 8 Procesos relacionando la identificación, análisis, control y evaluación, que se encuentran soportados a través de actas de seguimiento a Riesgos de la institución, acorde a la Política de Administración de Riesgos establecida para tal fin.

DEBILIDAD:

- Es necesario que se incorpore en el mapa de riesgos institucional los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a efectos de poder generar los respectivos controles frente a estos riesgos.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente, “Verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno”.

Tabla No. 5. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	100%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno II Semestre 2024

FORTALEZAS:

- ✓ La Institución Universitaria cuenta actualmente con sistemas de información donde procesa, captura, extrae y transforma datos en información relevante que genere el alcance a los requerimientos de clientes internos y externos. La Institución salvaguarda casos especiales de privacidad estableciendo restricciones a través de las herramientas como servidores y firewall, seguridad perimetral entre otros.

- ✓ El archivo central cuenta con actividades orientadas a la confidencialidad y disponibilidad de la información realizando prácticas de organización, foliación, descripción y almacenamiento tanto físico como digital, asegurando la conservación y preservación de la información que se custodia en las instalaciones del mismo.

- ✓ La Oficina de Comunicaciones de la UNIAJC, administra la Página Web Institucional y ha definido en su Manual de Comunicaciones los pasos para publicar y actualizar la información interna y externa que es relevante para la entidad. Adicionalmente, el área Gestión de la Información participa en la emisión de la siguiente información interna relevante para la institución:
 - Histórico poblacional: Actualización periódica de cantidad de estudiantes y graduados por programas, docentes por facultades y administrativos en general.
 - Caracterización y permanencia: Actualización semestral de caracterización de estudiantes actuales según datos del SPADIES (Sistema del MEN que consolida múltiples fuentes de información).

- ✓ Dando cumplimiento a la Ley de transparencia y acceso a la información pública, la institución cuenta con un portal WEB oficial donde publica periódicamente, todos los productos e informes necesarios.
- ✓ La UNIAJC cuenta con el Procedimiento Satisfacción de Usuarios y Partes Interesadas, así como los informes de PQRSFD de la vigencia 2024. Dicho procedimiento incluye mecanismos para el manejo interno de las denuncias anónimas o confidenciales de posibles situaciones irregulares que se puedan presentar en la institución. Así mismo cuenta con una línea telefónica 6652828 Ext. 3608 y 3603 para el manejo interno, la cual se ha establecido para recibir las PQRSFD de manera verbal.
- ✓ Como uno de los objetivos específicos dentro del protocolo de comunicaciones se establece el propender por una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la UNIAJC, así como a sus grupos de interés, dispone de registros actualizados y detallados, que incluyen políticas, procedimientos y guías para el uso de los medios de comunicación interna en la institución. Estos documentos evidencian la estructura y el cumplimiento de las normativas de comunicación. También, el Manual de prestación de servicios de la UNIAJC, donde a través de un formulario las diferentes dependencias de la Institución pueden acceder a los servicios de diseño gráfico, producción de audio, video, entre otros.
- ✓ La Oficina de Mercadeo dispone de bases de datos recolectadas a través de diversas experiencias presenciales y virtuales, tales como ferias, seminarios y charlas organizadas en diferentes colegios y empresas. Estas actividades permiten interactuar directamente con estudiantes potenciales y captar información valiosa para las campañas de marketing.
- ✓ El Área de Gestión de la Información analiza, consolida y elabora diferentes informes desde fuentes externas e internas, como los reportes en el SNIES y SPADIES (Sistemas de información del MEN), así como OLE (Observatorio

Laboral), la cual es procesada para obtener información clave para la consecución de metas y objetivos institucionales.

- ✓ La Oficina de Bienestar Universitario emite semestralmente informes de caracterización de estudiantes de cada periodo, donde se sugieren acciones derivadas de los resultados de la caracterización, y posteriormente se socializa ante los directivos.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Al respecto, *“Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (I) la efectividad del control interno de la entidad pública; (II) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (III) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (IV) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública”.*

Tabla No. 6. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	93%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno II Semestre 2024

FORTALEZAS:

- ✓ Las Auditorías Internas, los informes de Ley y de seguimiento son comunicados al representante legal de la UNIAJC, y aquellos funcionarios que son líderes y gestores de los procesos; de igual manera, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de implementar las mejoras que impactan el logro de los objetivos

institucionales. La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a las acciones correctivas diseñadas, en el plan de mejoramiento institucional con el fin de subsanar las deficiencias del Sistema de Control Interno, cumpliendo de esta manera con las fechas establecidas en el plan de mejora.

- ✓ Los Líderes y Gestores de los Procesos realizan el seguimiento a las recomendaciones y observaciones generadas en los informes de Ley y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de implementar mejoras que fortalecen el ciclo PHVA en los procesos institucionales. En caso de tener suscritos planes de mejoramiento internos y/o externos se implementan las actividades que conducen al cumplimiento del mismo en los términos establecidos.
- ✓ El Área de Calidad Institucional emite el Informe de PQRSFD de la vigencia a los Líderes y Gestores de los ocho (08) procesos institucionales, para su respectivo análisis y reporte en el acta de riesgos, las acciones adelantadas para mejorar la comunicación y satisfacción de los usuarios y partes interesadas (si es del caso), en aras de fortalecer la prestación del servicio y los canales de información y comunicación en la Institución. De igual manera, se encuentran informes anuales de las Auditorías externas realizadas por ICONTEC al SGC, así como de Pares Académicos para el otorgamiento y renovación de Registros Calificados y Acreditación de Alta Calidad de Programas Académicos.

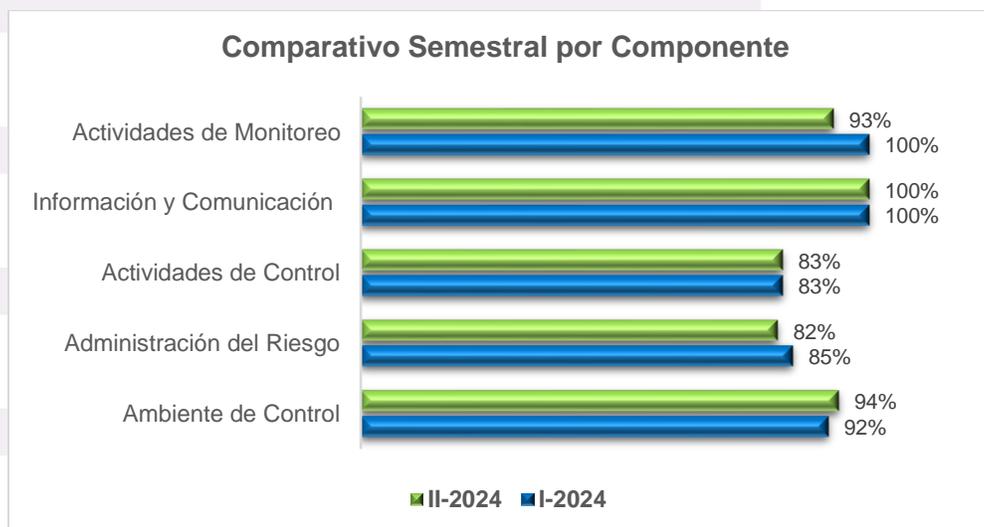
DEBILIDADES:

- Es fundamental que las acciones de mejora incorporadas a los procesos institucionales desde los planes de mejoramiento se mantengan en el tiempo, puesto que en este tipo de actividades se origina el principio de efectividad de las acciones establecidas desde la mejora; al no realizarse de manera continua y permanente se pueden materializar los riesgos institucionales y posteriormente generar hallazgos con los Entes de superior jerarquía.

En este aspecto es importante entender que el cumplimiento de las acciones de un plan de mejora solamente evidencia la eficacia de las mismas pero la efectividad se evidencia en la práctica continua de esas acciones dentro de su posibilidad logística, operativa o administrativa y ante todo en el no surgimiento de nuevas situaciones similares o iguales a las que dieron origen a los hallazgos por los cuales se generó el plan de mejora.

COMPARATIVO NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Según el comparativo de cumplimiento en cada componente del Modelo Estándar de Control Interno – MECI durante el segundo semestre de la vigencia 2024, se observó que el estado del Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho – UNIAJC se ubicó en el 90%, nivel que se encuentra distribuido en los componentes de Ambiente de Control, Información y Comunicación, Actividades de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Monitoreo; con relación al estado del primer semestre, disminuye el resultado del nivel de evaluación del SCI en un 2%. Es importante que los líderes y gestores de los procesos institucionales sigan trabajando de manera transversal en los diferentes componentes del MECI, para fortalecer el SCI de manera eficiente y efectiva. Lo anterior, se gráfica a continuación:



Fuente: Matriz Sistema Control Interno I y II Semestre 2024.

7. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado de este informe de seguimiento y en desarrollo del rol de Asesoría y Acompañamiento, la Oficina de Control Interno genera las siguientes recomendaciones a efectos de ser aplicadas por las diferentes dependencias, en aras de fortalecer los procesos institucionales y potencializar los niveles de eficiencia, eficacia y excelencia administrativa:

- 7.1.** Avanzar con la ejecución de acciones concretas y oportunas dentro de la presente vigencia, en la identificación e incorporación de riesgos fiscales al Mapa de Riesgos Institucional, lineamientos que se encuentran establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versión 6, de noviembre 2022, como también, dar celeridad al proceso de identificación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, tal como lo indica la referida Guía, capítulo 6, pág. 95; ya que, este instrumento diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información desde la versión 5 de noviembre de 2020.
- 7.2.** Es importante tener en cuenta que toda acción de mejora derivada de un plan de mejoramiento interno y/o externo debe ser **SOSTENIBLE EN EL TIEMPO**, puesto que han sido incorporadas en los procesos y/o procedimientos institucionales, garantizando de esta manera la efectividad de las acciones de mejora implementadas y la no repetición de la causa raíz que dio origen a la materialización de riesgos.
- 7.3.** Continuar trabajando en los resultados que guardan relación con el impacto al Plan Institucional de Capacitación – PIC y demás actividades que requieran de una evaluación cuantitativa y cualitativa, esto con el fin de obtener resultados de análisis y medición.

7.4. Con relación a las recomendaciones de mejora por política dispuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la medición del desempeño institucional a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) de la vigencia 2023, es pertinente que la Institución incorpore las acciones encaminadas a optimizar los procesos institucionales. **Link de acceso:** [RECOMENDACIONES FURAG 2023.pdf](#)

7.5. Se reitera la importancia del suministro de información a la oficina de Control Interno, en las fechas establecidas en cada uno de los requerimientos generados por esta dependencia, toda vez que de la oportuna entrega de esa información depende el ejercicio de evaluación y el cumplimiento de las exigencias legales respecto de los informes que debe rendir esta dependencia.

8. CONCLUSIONES

Expuestos de manera precedente los resultados de este seguimiento, el Equipo Profesional de la Oficina de Control Interno de la UNIAJC concluye que:

8.1. El proceso de evaluación y seguimiento garantiza que los componentes del MECI avancen en el cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. De igual manera, los círculos de mejora y las reuniones periódicas realizadas por Desarrollo Organizacional (DO), integran las Líneas de Defensa del MECI para conocer los resultados sobre su gestión, y las situaciones que requieran mayor atención.

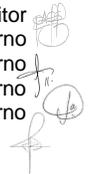
- 8.2.** Mediante Acuerdo No. 005 del 2023 *“Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de la Institución Universitaria Antonio José Camacho”* se evidencia la institucionalidad para fortalecer las Líneas de Defensa del MECI. Es importante mencionar que estas líneas de defensa operan según las actividades normativas y descritas en la Séptima Dimensión de MIPG, siendo muy importante para elaborar, implementar y supervisar el Plan Estratégico de Desarrollo PED y actualizar e implementar la Política de Administración del Riesgo mediante Acuerdo No. 14 de 2022.
- 8.3.** La Institución Universitaria cuenta con el Comité Institucional de Control Interno donde se da a conocer la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno.
- 8.4.** De conformidad con el Rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, se generan informes de Ley, seguimientos y planes de mejoramiento que integran procesos y procedimientos, articulando avances que permiten que el Sistema de Control Interno de la Institución sea más eficiente para cumplir los objetivos institucionales.
- 8.5.** En cuanto al Rol de enfoque hacia la prevención la oficina de Control Interno continuó fortaleciendo la Cultura del Autocontrol, a través de la campaña *“Tú Tienes el Control”* con: campaña visual de acciones de autocontrol mediante una serie de wallpapers; espacio formativo en Riesgos Fiscales y Controles Efectivos en cooperación con el Departamento Administrativo de la Función Pública; disposición de un espacio digital en la plataforma Link tree con recursos digitales pedagógicos como Podcast, un ABC del autocontrol, documentos de apoyo del DAFP y un enlace directo de acceso a los informes de Control Interno.

Anexos: Se adjunta formato de conclusión del resultado de la matriz de evaluación independiente del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024.

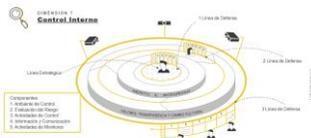


LILIANA HERRERA BELALCAZAR
Jefe Oficina Control Interno UNIAJC

Proyectó: Equipo Auditor
Paola Andrea Sarria Salazar - Auditor Oficina Control Interno
Oscar Mauricio Ojeda Pantoja – Abogado Oficina Control Interno
Asistencia: Diana María Torres Navarro – Técnico Administrativo Oficina Control Interno
Revisó y aprobó: Liliana Herrera Belalcázar - Jefe Oficina Control Interno



Nombre de la Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO - UNIAJIC
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	90%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la UNIAJIC se encuentran operando de manera conjunta siendo transversal a las dimensiones y componentes del MECI. A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2024, donde se adelanta la evaluación y el seguimiento de informes normativos, con el fin de generar resultados que impacten favorablemente la gestión institucional contribuyendo a la toma de decisiones por la alta Dirección y sus Líneas de Defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los círculos de mejoramiento y reuniones periódicas realizadas por Desarrollo Organizacional (DO) de la UNIAJIC, integran las Líneas de Defensa del MECI con el fin de conocer los resultados sobre su gestión, y fortalecer aquellas situaciones que requieran de una mayor atención. De igual manera, se cuenta con el Comité Institucional de Control Interno dando a conocer la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno. Como desarrollo del Rol de enfoque hacia la prevención la oficina de control interno continúa desarrollando actividades tendientes a fortalecer y potenciar la cultura del autocontrol en los servidores de la Institución Universitaria mediante diferentes estrategias, como campañas visuales dispuestas en los ordenadores administrativos de manera rotativa con la descripción de acciones para el autocontrol; y capacitaciones y espacios de aprendizaje alternativos de manera híbrida con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Posteriormente, de acuerdo al rol de evaluación y seguimiento ejercido por la Oficina de Control Interno se genera como resultado los seguimientos e informes de Ley y planes de mejoramiento que integran de manera transversal procesos y procedimientos, articulando mejoras que permiten que el Sistema de Control Interno de la Institución sea fortalecido para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al	Si	La Institución Universitaria a través del Acuerdo N° 005 del 2023 "Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI", evidencia la institucionalidad para fortalecer las Líneas de Defensa, siendo importante enunciar que estas se encuentran operando de acuerdo a las actividades normativas y establecidas en la Séptima Dimensión del MIPG, siendo relevante para la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Desarrollo PED, y la Política de Administración del Riesgo aprobada mediante Acuerdo No. 14 de 2022.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	94%	<p>FORTALEZAS: La Gestión Documental tiene definidas las características de la información pública, la cual se encuentra clasificada y reservada a través de las Tablas de Retención Documental DE-H-004, Tabla control de Acceso DE-F-033, Registro de correspondencia enviada y recibida DE-F-027, Hoja Control Archivo Gestión DE-F-024 y Control Préstamo Documentos DE-F-017, mecanismos determinados para el uso adecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p> <p>En el Plan Institucional de Capacitación - PIC se evidencian avances significativos considerando las recomendaciones hechas por la oficina de Control Interno en vigencias pasadas respecto a la mayor especificidad en las capacitaciones teniendo en cuenta las necesidades de las áreas y los diagnósticos de conocimiento al final de cada capacitación y el seguimiento a los funcionarios para el cumplimiento de los mismos.</p> <p>El Sistema de PQRSFD facilita a los funcionarios académicos, administrativos y ciudadanía en general a través de los diferentes canales que tienen dispuestos para realizar denuncias, recomendaciones y observaciones, seguidamente son tramitadas por el personal de oficina y/o comité pertinente, para su seguimiento y oportuna respuesta dentro de los términos de ley.</p> <p>Se evidencian archivos de monitoreo realizado a los riesgos de gestión y corrupción en los ocho (8) procesos institucionales, los cuales establecen de manera clara la identificación, análisis, controles y actividades de control establecidos para el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 del 22 de enero de 2024.</p> <p>La oficina de DTIC actualmente cuenta con equipos de seguridad informática, perimetral, herramientas de seguridad en punto final, detección de redacción de servicios, e inteligencia para la protección de datos de la Institución Universitaria.</p>	92%	<p>DEBILIDADES: En el seguimiento trimestral que se realiza al Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI es considerable incorporar aquellos aspectos positivos y/o negativos que varían la ejecución de las actividades derivadas de los proyectos institucionales. Lo anterior, con el fin de soportar los cambios y/o ajustes que, por algún motivo modifican el tiempo o actividades inherentes en los proyectos. De igual manera, este seguimiento detallado retroalimenta el proceso de planeación para la próxima vigencia, al tener en cuenta estos cambios sustanciales que varían la ejecución del proyecto en el año anterior.</p> <p>La oficina Asesora de Planeación realizó dentro de su monitoreo cambios respecto a los riesgos y controles en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 emitida el 22 de enero de 2024; sin embargo a la fecha, el mapa de riesgos no contempla la identificación y tratamiento de aquellos eventos potenciales que hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas de seguridad de la información con relación a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la misma. Por lo anterior, la oficina de Control Interno ha realizado pronunciamientos en los informes de seguimiento realizados a los riesgos de gestión sobre este lineamiento en dos años consecutivos (2022 y 2023), sin tener a la fecha, este tipo de eventos potenciales incorporados al mapa de riesgos institucional.</p> <p>Es fundamental que el Plan Institucional de Capacitación - PIC cuente con una medición semestral sobre su impacto, ya que, este resultado podrá focalizar aspectos que necesitan ser fortalecidos para una mayor efectividad en los procesos de formación en los funcionarios de la Institución Universitaria, resultados que redundan en el desempeño laboral y en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>FORTALEZAS: El Sistema de PQRSFD facilita a los funcionarios académicos, administrativos y ciudadanía en general a través de los diferentes canales que tienen dispuestos para realizar denuncias, recomendaciones y observaciones, seguidamente son tramitadas por el personal de oficina y/o comité pertinente, para su seguimiento y oportuna respuesta dentro de los términos de ley.</p> <p>Como mejoras al sistema de PQRSFD el área de Calidad Institucional impartió lo siguiente:</p>	2%

Evaluación de riesgos	Si	82%	<p>FORTALEZAS: El mapa de riesgos institucional integra los 8 procesos (Estratégicos, misionales y de apoyo) de la UNIAJC, el cual permite evaluar el entorno tanto interno como externo de la entidad. Como también, se determinan los riesgos de corrupción por componentes información que se encuentra consolidada en la Resolución No. 034 del 2024, para cada uno de los procesos se determinan en riesgo de corrupción, para un total de 8; y 34 controles que se encuentran atacando los riesgos identificados.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación efectúa el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, identificando cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes.</p> <p>DEBILIDADES: La Oficina Asesora de Planeación con el acompañamiento del Área de Gestión de la Calidad, realiza el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, donde identifica algunos cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes; sin embargo, es necesario identificar e incorporar riesgos de seguridad de la información y riesgos fiscales, debido a que debe tenerse en cuenta la política de Seguridad Digital la cual vincula de manera transversal la política de Gobierno Digital y adicionalmente, contar con los lineamientos que se encuentran establecidos en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", versión 6, de noviembre 2022, la cual, incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal.</p> <p>Es pertinente evaluar algunos controles que se encuentran formulados, pero presentan debilidades en su operación, razón por la cual, es necesario realizar los ajustes que se consideran pertinentes en el diseño y valoración del riesgo.</p>	85%	<p>DEBILIDADES: Es transcendental que la Oficina Asesora de Planeación inicie con el proceso de reconocer aquellos eventos potenciales que deriven de la información digital, puesto que, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP ha establecido los lineamientos desde el año 2020, y para el 2022 en su última versión número 6 de la Guía de Administración del Riesgo, sigue manteniendo la estructura conceptual sobre los lineamientos establecidos para la seguridad digital.</p> <p>De igual manera, es necesario avanzar de manera significativa con la identificación y valoración del riesgo fiscal, dado que, los lineamientos se encuentran establecidos por el Ente que regula la materia, en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, dicta la relevancia de este proceso. Tener en cuenta que la versión 6, de noviembre 2022 incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal; y el Anexo 1, "Catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas", el cual, sirve de apoyo para identificar puntos de riesgo fiscal.</p> <p>FORTALEZAS: La Oficina Asesora de Planeación como 2ª Línea de defensa con el acompañamiento del Área de Gestión de la Calidad Institucional, efectúa el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, identificando cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes.</p> <p>El monitoreo y seguimiento adelantado por las oficinas de Planeación y Control Interno de la Institución Universitaria han generado valor agregado a los procesos de Dirección Estratégica y Docencia, puesto que, después de emitidas las recomendaciones por parte del equipo de la oficina de Control Interno se adelantaron los ajustes o modificaciones en la valoración y tratamiento de los riesgos mediante un trabajo mancomunado con los líderes de proceso, gestores y el área de Calidad Institucional de la oficina Asesora de Planeación obteniendo como resultado un mayor control efectivo sobre los mismos.</p> <p>El riesgo materializado en el proceso 8, "Evaluación y Mejoramiento" contó con un plan de mejoramiento el cual se encuentra en un 60% de avance en las mejoras implementadas. Este</p>	-3%
Actividades de control	Si	83%	<p>FORTALEZAS: La UNIAJC dispone de sistemas de segregación de roles, usuarios, grupos y funciones, mecanismos implementados para controlar el acceso a la información y los recursos de la institución, garantizando que solo los usuarios autorizados puedan realizar las acciones permitidas dentro de sus roles y responsabilidades.</p> <p>Se establecieron y configuran alertas inteligentes que permiten la detección temprana de accesos no autorizados a la red, facilitando una respuesta inmediata ante posibles incidentes de seguridad y asegurando la integridad de los sistemas institucionales.</p> <p>La oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo cuatrimestral mediante archivos de riesgos para los 8 Procesos relacionando la identificación, análisis, control y evaluación, que se encuentran reportados a través de actas de seguimiento a Riesgos de la institución, acorde a la Política de Administración de Riesgos establecida para tal fin.</p> <p>DEBILIDAD: Es necesario que se incorpore en el mapa de riesgos institucionales los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a efectos de poder generar los respectivos controles frente a estos riesgos.</p>	83%	<p>DEBILIDADES: Es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación considere en el mapa de riesgos institucional de la presente vigencia los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>FORTALEZAS: La oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo cuatrimestral mediante archivos de riesgos para los 8 Procesos relacionando la identificación, análisis, control y evaluación, que se encuentran reportados a través de actas de seguimiento a Riesgos de la institución, acorde a la Política de Administración de Riesgos establecida para tal fin.</p> <p>La institución cuenta sistemas de segregación de roles, usuarios, grupos y funciones, mecanismos implementados para controlar el acceso a la información y los recursos de la institución, garantizando que solo los usuarios autorizados puedan realizar las acciones permitidas dentro de sus roles y responsabilidades; de igual manera, la institución dispone de licencias de monitoreo para seguridad perimetral.</p>	0%
Información y comunicación	Si	100%	<p>FORTALEZAS: La Institución Universitaria cuenta actualmente con sistemas de información donde procesa, captura, extrae y transforma datos en información relevante que genere el alcance a los requerimientos de clientes internos y externos. La Institución salvaguarda casos especiales de privacidad estableciendo restricciones a través de las herramientas como servidores y firewall, seguridad perimetral entre otros.</p> <p>El archivo central cuenta con actividades orientadas a la confidencialidad y disponibilidad de la información realizando prácticas de organización, filiación, descripción y almacenamiento tanto físico como digital, asegurando la conservación y preservación de la información que se custodia en las instalaciones del mismo.</p> <p>La Oficina de Comunicaciones de la UNIAJC, administra la Página Web Institucional y ha definido en su Manual de Comunicaciones los pasos para publicar y actualizar la información interna y externa que es relevante para la entidad. Adicionalmente, el área Gestión de la Información participa en la emisión de la siguiente información interna relevante para la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Histórico poblacional: Actualización periódica de cantidad de estudiantes graduados por programas, docentes por facultades y administrativos en general. - Caracterización y permanencia: Actualización semestral de caracterización a estudiantes actuales según datos del SPADIES (Sistema del MEN que consolida múltiples fuentes de información). <p>Dando cumplimiento a la Ley de transparencia y acceso a la información pública, la institución cuenta con un portal WEB oficial donde publica periódicamente, todos los productos e informes necesarios.</p> <p>La UNIAJC cuenta con el Procedimiento Satisfacción de Usuarios y Partes Interesadas, así como los informes de PQRSFD de la vigencia 2024. Dicho</p>	100%	<p>FORTALEZAS: Como uno de los objetivos específicos dentro del protocolo de comunicaciones se establece el propender por una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la UNIAJC, así como a sus grupos de interés, dispone de registros actualizados y detallados del Protocolo de Comunicaciones, que incluyen políticas, procedimientos y guías para el uso de los medios de comunicación interna en la institución. Estos documentos evidencian la estructura y el cumplimiento de las normativas de comunicación, como son:</p> <p>Oficina de Mercado: dispone de bases de datos recolectadas a través de diversas experiencias presenciales y virtuales, tales como ferias, seminarios y charlas organizadas en diferentes colegios y empresas. Estas actividades permiten interactuar directamente con estudiantes potenciales y captar información valiosa para nuestras campañas de marketing.</p> <p>Área de Gestión de la Información: cuenta con un Profesional de gestión de la información (Estatístico) en la oficina Asesora de planeación, que analiza, consolida y elabora diferentes informes desde fuentes externas e internas, como los reportes en el SNIES y SPADIES (Sistemas de información del MEN), así como OLE (Observatorio Laboral), la cual es procesada para obtener información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>Área Calidad Institucional: evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la Institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos; de igual manera, se cuenta con el Procedimiento SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS (EM-P-003), así como Informe de PQRSFD IT y IIT del 2024 el cual incluye mecanismos para el manejo interno de las denuncias anónimas o confidenciales de posibles situaciones irregulares que se puedan presentar en la institución.</p> <p>Oficina de Bienestar Universitario: emite informe de caracterización de estudiantes de cada periodo semestral donde se sugieren acciones derivadas de los resultados de la caracterización, y posteriormente se socializa ante los directivos.</p>	0%

<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>93%</p>	<p>FORTALEZAS: Las Auditorías Internas, los informes de Ley y de seguimiento son comunicados al representante legal de la UNIAJC, y aquellos funcionarios que son líderes y gestores de los procesos; de igual manera, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de implementar las mejoras que impactan el logro de los objetivos institucionales. La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a las acciones correctivas diseñadas, en el plan de mejoramiento institucional con el fin de subsanar las deficiencias del Sistema de Control Interno, cumpliendo de esta manera con las fechas establecidas en el plan de mejora.</p> <p>Los Líderes y Gestores de los Procesos realizan el seguimiento a las recomendaciones y observaciones generadas en los informes de Ley y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de implementar mejoras que fortalecen el ciclo PHVA en los procesos institucionales. En caso de tener suscritos planes de mejoramiento internos y/o externos se implementan las actividades que conducen al cumplimiento del mismo en los términos establecidos.</p> <p>El Área de Calidad Institucional emite el Informe de PQRSFD de la vigencia a los Líderes y Gestores de los ocho (08) procesos institucionales, para su respectivo análisis y reporte en el acta de riesgos, las acciones adelantadas para mejorar la comunicación y satisfacción de los usuarios y partes interesadas (si es del caso), en aras de fortalecer la prestación del servicio y los canales de información y comunicación en la Institución. De igual manera, se encuentran informes anuales de las Auditorías externas realizadas por ICONTEC al SGC, así como de Pares Académicos para el otorgamiento y renovación de Registros Calificados y Acreditación de Alta Calidad de Programas Académicos.</p> <p>DEBILIDADES: Es fundamental que las acciones de mejora incorporadas a los procesos institucionales desde los planes de mejoramiento se mantengan en el tiempo.</p>	<p>100%</p>	<p>FORTALEZAS: Los Líderes y Gestores de los Procesos realizan el seguimiento a las recomendaciones y observaciones generadas en los informes de Ley y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de implementar mejoras que fortalecen el ciclo PHVA en los procesos institucionales. En caso de tener suscritos planes de mejoramiento internos y/o externos se implementan las actividades que conducen al cumplimiento del mismo en los términos establecidos.</p> <p>La Oficina de Control Interno hace seguimiento a las acciones correctivas diseñadas, en los planes de mejoramiento institucional (interno y externo) con el fin de subsanar las deficiencias del Sistema de Control Interno.</p> <p>El Área de Calidad Institucional emite el Informe de PQRSFD de la vigencia a los Líderes y Gestores de los ocho (08) procesos institucionales, para su respectivo análisis y reporte en el acta de riesgos, las acciones adelantadas para mejorar la comunicación y satisfacción de los usuarios y partes interesadas (si es del caso), en aras de fortalecer la prestación del servicio y los canales de información y comunicación en la Institución.</p> <p>La UNIAJC analiza los Informes de Pares Académicos para otorgamiento y renovación de Registros Calificados (Acreditaciones de Alta Calidad de Programas Académicos) se revisan por la Oficina de Calidad Académica y los diferentes comités académicos de las Facultades; así mismo, los Informes de Auditorías de la Contraloría han sido insumo para llevar a cabo los seguimientos realizados de acuerdo al Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos de la Oficina de Control Interno, contribuyendo de manera significativa en el mejoramiento continuo de la Institución Universitaria.</p>	<p>-7%</p>
------------------	-----------	------------	--	-------------	--	------------